

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

## **O CUIDADO TERRITORIAL: UM OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL E A ATENÇÃO BÁSICA<sup>1</sup>**

**Camila Eichelberg Madruga<sup>2</sup>, Valéria Baccarin Ianiski<sup>3</sup>, Adriane Cristine Oss-Emer Soares Alpe<sup>4</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de experiência desenvolvida no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUÍ/FUMSSAR).

<sup>2</sup> Assistente social residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUÍ/FUMSSAR). E-mail: camila.madruga@hotmail.com

<sup>3</sup> Nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUÍ/FUMSSAR). E-mail: valeriaianiski@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Psicóloga. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUÍ/FUMSSAR). E-mail: adriane\_cs@yahoo.com.br

### **INTRODUÇÃO**

Atualmente, observa-se a ampliação das discussões sobre o cuidado em saúde mental. Entretanto, esse contexto, embora marcado por avanços e retrocessos, é recente diante de séculos de exclusão social das pessoas com sofrimento mental. Com o objetivo de atribuir significados, a loucura foi em diferentes períodos históricos inserida no universo místico, relacionada às questões da moral e em seguida, submetida ao campo da ciência e da razão (HEIDRICH, 2007), colocando o sujeito com sofrimento mental na invisibilidade, distante do cuidado e da garantia de direitos.

Até meados do século XX, a atenção à saúde mental no Brasil caracterizava-se, basicamente, pelo asilamento. Nos anos 1970, porém, o contexto de saúde começa a transformar-se pela eclosão de movimentos que questionavam os modelos de atenção à saúde no país. No campo da saúde mental, no final dessa década, configurou-se o movimento de reforma psiquiátrica, o qual faz uma crítica ao modelo hospitalocêntrico e luta pela garantia de direitos das pessoas com sofrimento mental. Esse movimento une trabalhadores, usuários e familiares, influenciados por experiências de desinstitucionalização de outros países, em busca de novas possibilidades de cuidado em saúde mental (BRASIL, 2005).

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública (BRASIL, 2005, p. 6).

O processo de reforma psiquiátrica avançou nas décadas seguintes com o surgimento dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial e de outras possibilidades de cuidado territorial, de forma a ampliar a rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005). A reforma psiquiátrica inseriu-se no âmbito legislativo, aprovando somente no ano de 2001, a Lei Nº 10.216,

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

que redireciona o modelo de atenção à saúde mental e dispõe sobre os direitos das pessoas com sofrimento mental (BRASIL, 2001).

Desde então, avançou-se no processo de redução dos leitos psiquiátricos e expansão dos dispositivos de cuidado aberto e comunitário, com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por meio da Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. A RAPS tem entre seus objetivos a ampliação do acesso dos usuários à atenção psicossocial e a garantia da articulação entre os diversos serviços, visando o acolhimento, cuidado contínuo e atenção às urgências (BRASIL, 2011). Constituem-se como pontos de atenção da RAPS: as Unidades Básicas de Saúde e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Consultórios de Rua, os CAPS, as Unidades de Acolhimento, Centros de Convivência, os hospitais gerais, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), dentre outros.

As UBS/ESF são componentes importantes da RAPS, visto que a atenção básica tem como objetivo “[...] desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (BRASIL, 2012, p. 19), através da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde em territórios adscritos, próxima à realidade de vida das pessoas. Considerando o exposto, o presente texto tem como objetivo discutir a importância da vivência do profissional de saúde residente na RAPS, promovendo uma articulação entre a formação dos profissionais de saúde residentes, o cuidado em saúde mental e a atenção básica.

## METODOLOGIA

Este relato de experiência objetiva expor a vivência de profissionais de saúde residentes das áreas de Nutrição e Serviço Social em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. O Projeto Político-Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UNIJUÍ/FUMSSAR) prevê a realização de vivências no âmbito da gestão e da saúde mental no segundo ano de formação, contemplando aproximadamente, 75 dias de vivência em cada local.

Durante esse período, os profissionais de saúde residentes desenvolvem parte de sua carga horária nas ESFs e parte no CAPS II, inserindo-se no processo de trabalho da equipe por meio de atendimentos, visitas domiciliares, grupos, reuniões, discussão de casos, dentre outras atividades.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A atenção básica é a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Por organizar-se no território de vida das pessoas e ter entre seus princípios a construção de vínculo, a universalidade, a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção, a UBS possui um papel importante na composição da RAPS, visto que possibilita o primeiro acesso dos usuários ao cuidado em saúde, inclusive daquelas que se encontram em sofrimento mental (BRASIL, 2013).

Para qualificar esse processo de cuidado em saúde mental na atenção básica são implementadas ações de apoio matricial. O apoio matricial propõe a construção de um cuidado compartilhado entre a equipe de referência do usuário e a equipe de saúde mental, visando a garantia da integralidade e o

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

suporte e apoio técnico para a qualificação das intervenções em saúde mental no território (CHIAVERINI, 2011).

Considerando-se o conceito ampliado de saúde, envolvendo o bem estar físico, mental e social, entende-se que as demandas de saúde mental não estão desconectadas do contexto econômico, social, cultural e político dos territórios. Assim, o sofrimento mental chega rotineiramente nos serviços de saúde, em especial, na atenção básica, associado ou não a tantas outras questões de saúde e queixas, colocando aos profissionais o desafio de identificar e elaborar ações de intervenção (BRASIL, 2013).

As intervenções em saúde mental devem promover novas possibilidades de modificar e qualificar as condições e modos de vida, orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças. [...] Na Atenção Básica, o desenvolvimento de intervenções em saúde mental é construído no cotidiano dos encontros entre profissionais e usuários, em que ambos criam novas ferramentas e estratégias para compartilhar e construir juntos o cuidado em saúde (BRASIL, 2013, p. 23).

A partir do exposto, ratifica-se a importância da formação permanente dos profissionais de saúde, de forma a observar essas questões e construir possibilidades de cuidado dos usuários. É nesse contexto de qualificação dos profissionais para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS) que são criadas as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde nos anos 2000. As residências constituem-se como espaços de integração entre ensino, serviço e comunidade, possibilitando ao profissional de saúde residente a qualificação profissional, a interlocução com as diferentes áreas do saber e a vivência de novas experiências de trabalho e de cuidado dos usuários.

Nesse sentido, a inserção dos profissionais de saúde residentes nos serviços que compõem a RAPS, neste caso, o CAPS II, possibilitou uma aproximação entre a experiência vivida na atenção básica e no serviço especializado. Esta aproximação contribuiu para um maior contato com a realidade dos usuários, bem como para a compreensão da importância da atenção básica na RAPS, uma vez que é o serviço de referência dos usuários, o qual pode auxiliar no entendimento das demandas, da rede de apoio e dos vínculos sociais.

A inserção dos profissionais de saúde residentes nas diversas ações que integram o serviço possibilitou a visualização de maneira clara e objetiva da dinâmica do trabalho em busca da minimização dos agravos e da construção e reconstrução de vínculos comunitários e afetivos. A interação entre a multiprofissionalidade possibilita uma rica discussão dos casos, entrelaçando saberes e proporcionando troca de experiências, corresponsabilidade e construção conjunta de estratégias de cuidado.

O uso de metodologias ativas, que envolvam o usuário na construção e desenvolvimento, bem como no resultado final, desconstrói a representação social do sofrimento mental como incapacidade e/ou deficiência que, em muitos momentos, condiciona os usuários à manutenção do sofrimento e a falta de perspectivas para a vida. Envolver os usuários nas atividades e estimular as habilidades de cada

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

um foi a proposta pensada pelas profissionais de saúde residentes durante a vivência, visando uma melhor adesão dos mesmos ao serviço e ao tratamento bem como no gerenciamento das ações e atividades diárias.

### CONCLUSÃO

O período de vivência no CAPS II proporcionou importantes aprendizados para as profissionais de saúde residentes, possibilitando a visualização da necessidade do trabalho em rede para o cuidado dos usuários em sofrimento mental. Contribuiu também para a percepção da importância do trabalho em equipe e do diálogo entre os diferentes saberes. Além disso, a vivência possibilitou a compreensão da necessidade de um olhar atento e sensível dos profissionais de saúde ao seu cotidiano de trabalho, tendo em vista a garantia da integralidade da atenção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde coletiva; Serviços de saúde mental; Educação em saúde.

### AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) e Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP/FUMSSAR), pelo apoio e incentivo na divulgação de nosso trabalho através da produção científica. Agradecemos também à equipe do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II Novo Rumo pela acolhida e pelos aprendizados.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei N° 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília/DF, 2001. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 06/Jun/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília/DF: nov. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria N° 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF, 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 06/Jun/2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2013.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XVII Jornada de Extensão

CHIAVERINI, Dulce Helena (Org.). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília/DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

HEIDRICH, Andréa Valente. Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. 2007. 205 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós Graduação em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, PUC-RS, 2007.